

様式第 1 号（第 6 条関係）

令和（▲+1）年 3 月 25 日

川越市障害者雇用奨励金交付申請書

(提出先)
川越市長

申請者 所在地 川越市●●●●番地●
名 称 株式会社●■
代表者の職・氏名 代表取締役 ●■ ●●
電話番号 049-●●●●-●●●●●●

下記のとおり川越市障害者雇用奨励金の交付を受けたいので、川越市補助金等の交付
 付手続等に関する規則第 4 条第 1 項及び第 2 項の規定により、関係書類を添えて申請
 します。

記

申請者について	区 分 (いずれかに チェック)	☒ 中小企業者 ☐ その他法人	
	主な事業内容 (いずれかに チェック)	☐ 製造業その他 ☒ 卸売業 ☐ 小売業 ☐ サービス業	
		■ 営む事業内容に、風俗営業法に規定する風俗営業、性風俗 関連特殊営業及び接客業務受託営業に係る事業を ☒ 含んでいない ☐ 含んでいる	
	常時使用する 従業員の数	80 人	
	市内における 事業開始年月日	平成●年 12 月 1 日	
対象労働者について	勤務場所	名 称	株式会社●■ 本社 ●●部
		所在地	川越市●●●●番地●
	氏 名		A ● ●●
	住 所		川越市●●●●●●番地●●
	区 分 (該当するものにチ ェック)		☒ 身体障害者 ☐ 重度身体障害者 ☐ 知的障害者 ☐ 重度知的障害者 ☐ 精神障害者
	雇用開始年月日		令和▲年 9 月 1 日
	1 週間当たりの労働 時間		30 時間
	交付を受けようと する奨励金の額及び算出根 拠		金 100,000 円 令和▲年 9 月から令和（▲+1）年 2 月まで ※ 算出根拠の詳細は、添付書類 8 に記載のとおり
対象労働者に係る 奨励金の申請回数		1 回目 / 2 回	

申請に当たり 省略する添付書類 ※ 対象労働者に係る 2回目の交付申請の 場合のみ記入	今回の申請に当たり内容を確認したところ、「添付書類」の欄に記載の書類のうち次のものは、前回の申請時に添付した書類の内容から変更がありませんので、添付を省略します。 < 添付を省略する書類 > ※ 2 以外の「添付書類」欄の番号を記入 _____
奨励金交付時 の振込先	●●●● 銀行・信用金庫 ●● 支店 普通・当座 No. 1234567 フリガナ カ マルシカク ダイヒョウトリシマリヤク マルシカク マルマル 名義人 株式会社 ●■ 代表取締役 ●■ ●●
添付書類	1 申請者が市内に事務所、事業所又は営業所を有する中小企業者又はその他法人に該当することを明らかにする書類（法人の登記事項証明書等） 2 申請者に市税の滞納がないことを明らかにする書類（納税証明書等） 3 対象労働者であることを明らかにする書類（身体障害者手帳の写し、療育手帳の写し、精神障害者保健福祉手帳の写し等） 4 対象労働者が市内に在住していることを明らかにする書類（住民票の写し等） 5 対象労働者について公共職業安定所の紹介を受けて雇い入れたことを明らかにする書類（公共職業安定所が発行する紹介状の写し等） 6 対象労働者の雇用契約書の写し 7 対象労働者の雇用保険資格取得等確認通知書の写し 8 申請対象となる単位期間（6箇月間）における対象労働者の労働に対する賃金の支払額を明らかにする書類（賃金台帳等） 9 賃金の支払時期を明らかにする書類（就業規則等）